

O registro e o controle da produção em oftalmologia: glaucoma e os principais procedimentos



Dra. Maria Emilia Wendler Müller
GNACS/SES

-
- Relatório de procedimentos SIA realizados acima da quantidade máxima constante na tabela de procedimentos
-

CNS PACIENTE	COMPT.	PROCEDIM.	CNES	APAC/CNS MED.	CBO	FLH	SQ	MOVTO.	QUANT.	SUB-TOTAL	MENSAGEM
100223991160018	06/2017	020901003/7	6523536	980016278531769	225310	362	07	06/2017	1	1	
100223991160018	06/2017	020901003/7	6523536	980016278531769	225310	363	05	06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	204310628830001	225220	001	16	06/2017	1	1	
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	204310628830001	225220	001	22	06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	980016295185237	225220	001	19	06/2017	1	3	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	041701006/0	2748223	204310628830001	225220	001	51	06/2017	1	1	
100330051300005	06/2017	041701006/0	2748223	204310628830001	225220	001	60	06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	041701006/0	2748223	980016295185237	225220	001	51	06/2017	1	3	EXCEDE QTD.MAX.
100743671770007	05/2017	020701003/0	2080338	980016280205067	225320	804	48	06/2017	1	1	
100743671770007	05/2017	020701003/0	2080338	980016280205067	225320	804	49	06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
102215057300009	06/2017	060466002/2	3554538	3517224951482	223405		03	06/2017	1	1	
102215057300009	06/2017	060466002/2	6503829	3517228527770	223405		02	06/2017	2	3	EXCEDE QTD.MAX.
102243520050006	05/2017	021106025/9	2078813	204315328200007	225265	021	39	06/2017	2	2	
102243520050006	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	084	38	06/2017	2	4	EXCEDE QTD.MAX.
102552555320006	06/2017	020501003/2	2077485	121713883170006	225120	174	57	06/2017	1	1	
102552555320006	06/2017	020501003/2	2077485	121713883170006	225120	174	58	06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
102748721420005	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	041	85	06/2017	2	2	
102748721420005	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	067	18	06/2017	2	4	EXCEDE QTD.MAX.
102748721420005	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	071	77	06/2017	2	6	EXCEDE QTD.MAX.
102748721420005	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	076	62	06/2017	2	8	EXCEDE QTD.MAX.
102748721420005	05/2017	021106025/9	2078813	207270353920000	225265	088	42	06/2017	2	10	EXCEDE QTD.MAX.
102864829640001	06/2017	021106025/9	6956718	980016294207709	225265	091	01	06/2017	1	1	
102864829640001	06/2017	021106025/9	6956718	980016294207709	225265	090	98	06/2017	2	3	EXCEDE QTD.MAX.

Pagina : 1 ***** 04.05
SES-SP SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/RQTDPC
20/07/2017 PRODUCAO COM QUANTIDADE MAXIMA EXCEDENTE POR PACIENTE/COMPETENCIA - JUN/2017 10:43

CNS PACIENTE	COMPT.	PROCEDIM.	CNES	APAC/CNS MED.	CBO	FLH SQ MOVTO.	QUANT.	SUB-TOTAL	MENSAGEM
100223991160018	06/2017	020901003/7	6523536	980016278531769	225310	362 07 06/2017	1	1	
100223991160018	06/2017	020901003/7	6523536	980016278531769	225310	363 05 06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	204310628830001	225220	001 16 06/2017	1	1	
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	204310628830001	2252_0	001 22 06/2017	1	2	EXCEDE QTD.MAX.
100330051300005	06/2017	020901002/9	2748223	980016295185237	225220	001 19 06/2017	1	3	EXCEDE QTD.MAX.

-
- 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde
 - 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 - 03 - Procedimentos clínicos
 - 04 - Procedimentos cirúrgicos
 - 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
 - 06 - Medicamentos
 - 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
 - 08 - Ações complementares da atenção à saúde
-

-
- O arquivo .txt é transformado em banco de dados ou planilha para análise dos dados
-

CNS_PACIENTE	PROCEDIMEI	NO_PROCEDIMENTO	VL_SA/1	MENSAGEM	QUAI	CNES	UNIDADE
100223991160018	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16			1 6523536	
100223991160018	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	EXCEDE QTD.MAX.		1 6523536	
100330051300005	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66			1 2748223	
100330051300005	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	EXCEDE QTD.MAX.		1 2748223	
100330051300005	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	EXCEDE QTD.MAX.		1 2748223	
100330051300005	0417010060	SEDACAO	15,15			1 2748223	
100330051300005	0417010060	SEDACAO	15,15	EXCEDE QTD.MAX.		1 2748223	
100330051300005	0417010060	SEDACAO	15,15	EXCEDE QTD.MAX.		1 2748223	
100743671770007	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75			1 2080338	
100743671770007	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	EXCEDE QTD.MAX.		1 2080338	
102215057300009	0604660022	DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00			1 3554538	
102215057300009	0604660022	DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00	EXCEDE QTD.MAX.		2 6503829	

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT REALIZ	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46		1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	EXCEDE QTD.MAX.	1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	EXCEDE QTD.MAX.	1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	EXCEDE QTD.MAX.	1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	EXCEDE QTD.MAX.	1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
700509962880351	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	EXCEDE QTD.MAX.	1	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUC	1
107792589480005	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
107792589480005	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
107792589480005	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
107792589480005	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1

1	CNS DO PACIENTE	PROCEDI MENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT REALIZ	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
2									
3	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
4	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
5	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
6	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
7	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
8	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
9	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
10	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
11	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
12	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00		1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
13	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
14	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
15	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
16	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
17	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
18	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
19	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
20	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
21	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
22	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
23	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
24	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
25	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
26	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
27	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
28	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10
29	898000037004508	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS	80,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE	10

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT REALIZ	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00		1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
204269804030008	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR FALEC	300,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORA	1
203550411830018	0604320043	LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMID	0,00		30	6009492	FARMACIA MEDEX MARILIA	31
203550411830018	0604320043	LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMID	0,00	EXCEDE QTD.MAX.	30	6009492	FARMACIA MEDEX MARILIA	31
700009573989004	0701060026	BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS	12,00		30	2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	30
700009573989004	0701060026	BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS	12,00	EXCEDE QTD.MAX.	30	2083094	HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	30

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT REALIZ	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
706300762133776	0204030030	MAMOGRAFIA	22,50		1	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS	2
706300762133776	0204030030	MAMOGRAFIA	22,50		1	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS	2
706300762133776	0204030030	MAMOGRAFIA	22,50	EXCEDE QTD.MAX.	2	6479200	AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS	2
706007320934748	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTRE	45,00		1	7560435	AME PARIQUERA ACU	1
706007320934748	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTRE	45,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	7560435	AME PARIQUERA ACU	1
898003232137794	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTRE	45,00		1	2090236	FUNDAÇÃO PIO XII BARRETOS	1
898003232137794	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTRE	45,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	6572367	AME ARACATUBA DR OSCAR GURJ	1

Oftalmologia

competência: junho/2017


□ 2307 com excedente na quantidade máxima

□ 10402 procedimentos

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
125571901700000	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24		1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
125571901700000	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24		1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
125571901700000	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
125571901700000	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
705009468529555	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24		1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
705009468529555	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24		1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
705009468529555	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
705009468529555	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2
705009468529555	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCUL	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO	2

Procedimento: 02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

EXAME PARA MENSURAÇÃO DO DIÂMETRO ÂNTERO-POSTERIOR DO GLOBO OCULAR COM OU SEM CÁLCULO DO VALOR DIÓPTRICO DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI MÚLTIPLOS CÁLCULOS POR OLHO - FÓRMULAS E CONSTANTES DE MATERIAIS).

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
201684789640006	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74		1	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICA	1
201684789640006	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICA	1
898000181082294	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74		1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
898000181082294	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
898000181082294	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1

Procedimento: 02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Exige Serviço/Classificação

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 6,74	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 6,74	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO ÂNGULO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO, 360º.BINOCULAR

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
708904784751116	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24		1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
708904784751116	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24		1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
708904784751116	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
708904784751116	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
708904784751116	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
124507703740003	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24		1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
124507703740003	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24		1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
124507703740003	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
124507703740003	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2
124507703740003	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSP	2

Procedimento: 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO SOB MIDRÍASE DA RETINA (PÓLO POSTERIOR E PERIFERIA), NERVO ÓPTICO E CORÓIDE. INCLUIR DOCUMENTAÇÃO ATRAVÉS DE GRÁFICO MANUAL OU COMPUTADORIZADO, QUANDO COUBER.(MONOCULAR).

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
705700414591630	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440410441029	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440410441029	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440410441029	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440410441029	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440440577123	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440440577123	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440440577123	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440440577123	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440440577123	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440441538504	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440441538504	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440441538504	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440441538504	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1

Procedimento: 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS Exige Serviço/Classificação

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,68	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 24,68	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO FOTOGRÁFICO COLORIDO DA RETINA E/OU NERVO ÓPTICO (ANALÓGICO OU DIGITAL), BINOCULAR. NÃO PODERÁ SER COBRADO SIMULTANEAMENTE AO CÓDIGO DE RETINOGRAFIA FLUORESCENTE.

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
702803655036969	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCU	64,00		1	2080281	HOSPITAL SAO JOSE DE HERCULAN	1
702803655036969	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCU	64,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2080281	HOSPITAL SAO JOSE DE HERCULAN	1
898004216810804	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCU	64,00		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
898004216810804	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCU	64,00	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1

Procedimento: 02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 64,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 64,00	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO FOTOGRÁFICO DA RETINA REALIZADO APÓS INJEÇÃO DE CONTRASTE (FLUORESCÉINA). BILATERAL, ANALÓGICO OU DIGITAL. INCLUI IMPRESSÃO DAS IMAGENS E LAUDO.

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
161915082720007	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34		1	2082810	CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE	1
161915082720007	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34	EXCEDE QTD.MAX.	1	2082810	CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34		1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34		1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34		1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1
801440429763048	0211060232	TESTE ORTÓPTICO	12,34		1	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINI	1

Procedimento: 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS Exige Serviço/Classificação

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 12,34

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 12,34

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO COMPLETA DA MOTILIDADE OCULAR, (BINOCULAR) COM LAUDO.

Procedimento: 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 2

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,37 Serviço Hospitalar: R\$ 3,37

Total Ambulatorial: R\$ 3,37 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 3,37

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AFERIÇÃO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR.

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
709204266572332	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24		1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
709204266572332	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
709204266572332	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
801440408308163	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24		1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1
801440408308163	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1
801440408308163	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1
801440467834895	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24		1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440467834895	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
801440467834895	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL D	1
898001002165336	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24		1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1
898001002165336	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1
898001002165336	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE C	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	1	6258484	AME AMBULATORIO MEDICO DE ES	1

Procedimento: 02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 08/2017

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 24,24	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO DA TOPOGRAFIA CORNEANA COM GRÁFICOS (BINOCULAR).

CNS DO PACIENTE	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR JUN/17	MENSAGEM	QUANT	CNES	UNIDADE	QUANT MAXIMA
700002044688802	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74		1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
700002044688802	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
700002044688802	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
700002044688802	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
700002044688802	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	EXCEDE QTD.MAX.	1	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	1
700002044688802	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24		2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060259	TONOMETRIA	3,37		2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060259	TONOMETRIA	3,37	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060259	TONOMETRIA	3,37	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060259	TONOMETRIA	3,37	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2
700002044688802	0211060259	TONOMETRIA	3,37	EXCEDE QTD.MAX.	2	2078813	HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SO	2

Detecção

Orientação

Correção

Obrigada
